

Spett.le
A.P.S.P. Ubaldo Campagnola
Via Campagnola n. 5
38063 AVIO (TN)

info@apspavio.it

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la presenza o assenza di conflitto di interessi e/o di vincoli di parentela, affinità ed affettività ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 1 comma 9 lettera e) della L.190/2012.

Il/La sottoscritto/a NECOLAI FLORENA MONICA nato/a a ROMANIA
il 06.02.1971

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi penali in materia; consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguentemente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445 del 2000)

dichiara:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico prospettato;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☒ di svolgere l'incarico di INFERMIERA presso COOP. SOCIALE "VILLA MARIA", ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di INFERMIERE

☒ di non avere vincoli di parentela, affinità, affettività con dipendenti, amministratori e soggetti apicali dell'Ente così come di non avere notizia che in tale condizione si trovino propri familiari o conviventi o il titolare, gli amministratori, i soci e i dipendenti della ditta da me rappresentata;

☐ in caso contrario di specificare eventuali vincoli di parentela, affinità, affettività conosciuti come segue:

Ala Luogo 06.08.20, data _____

Firma

